

# **A Gestão Participativa no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: Demandas, interesses e instituições**

Fernando Santana de Paiva<sup>1</sup>; Daniela Belchior Mota<sup>2</sup>; Telmo Mota Ronzani<sup>3</sup>; Angélica Lima<sup>4</sup>; Marcela Gouvêa Guedes<sup>4</sup>; Pedro Henrique Antunes da Costa<sup>4</sup>; Cornelis Johannes van Stralens

*1. Doutorando de Psicologia da UFMG; 2. Mestranda do curso de Psicologia da UFJF; 3. Docente do curso de Psicologia da UFJF; 4. Discente do curso de Psicologia/UFJF; 5. Docente do Curso de Psicologia UFMG;*

Palavras-chave: Gestão Participativa; Participação Social; SUS.

## **Resumo:**

Os últimos anos têm sido marcados pelo crescente debate sobre como revitalizar e aprofundar os processos democráticos a fim de constituir um projeto de cidadania plena em meio à sociedade brasileira. Em diversos países latino-americanos, e particularmente no Brasil, a transição política de um regime autoritário-burocrático para um regime democrático favoreceu a emergência de arranjos participativos, que em decorrência do aprofundamento da participação comunitária - no que diz respeito ao campo da saúde - levou a institucionalização de conselhos e conferências de saúde em nível municipal, estadual e nacional, através da promulgação da lei 8.142 de 1990.

Este processo culminou na construção daquilo que denominou de um novo padrão de cidadania. Por outro lado, o grande número de pessoas deliberando sobre os mais diferentes assuntos do SUS levanta uma série de indagações, como: Os conselhos e conferências de saúde conseguem efetivamente promover a participação da sociedade civil na gestão do SUS? Qual é o efetivo poder deliberativo destes novos arranjos institucionais?

Frente a tais desafios, a presente pesquisa tem por objetivo geral analisar o funcionamento e a dinâmica dos conselhos de saúde a partir de uma abordagem neo-institucionalista em consonância com a perspectiva da psicologia social. Objetivos específicos: a) analisar a participação dos segmentos nos debates e na tomada de

decisão; b) delimitar os temas abordados e não-abordados; c) estratégias procedimentais; d) compreender o processo de tomada e efetivação das decisões.

Método: A amostra pesquisada foi composta por 12 municípios localizados no estado de Minas Gerais, mas para a elaboração deste resumo foi realizado um recorte, sendo apresentados os resultados preliminares de 4 municípios situados na região da zona da mata mineira e vertentes. Os municípios foram escolhidos a partir de critérios de inclusão como IDH, porte populacional, grau de urbanização, tradição de participação popular, organização da rede de serviços e tempo de existência da secretaria e conselho municipal de saúde. Trata-se de um estudo de caso, no qual estão sendo analisados o período de atuação dos conselhos de saúde compreendido entre 2003 e 2007, valendo-se de diferentes métodos de coleta de dados, a saber: a) Observação participante; b) Análise documental e c) Entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave (atores sociais e estatais).

Análise dos dados: Os dados estão sendo analisados utilizando-se a análise de conteúdo temático, sendo empregado o software de análise de dados qualitativos Atlas-ti.

Resultados preliminares: Os municípios analisados apresentam diferenças com relação à organização e capacidade de influência dos arranjos democráticos participativos e deliberativos na gestão de políticas de saúde locais. Para explicar estas diferenças, algumas categorias de análise têm sido consideradas, como: infra-estrutura, atores sociais, representatividade, vontade política e cultura política. As análises preliminares apontam os espaços públicos de deliberação conformados pelos conselhos de saúde podendo apresentar maior qualidade deliberativa em municípios que apresentam uma estrutura institucional mais comprometida com o ideal da participação e que dê condições para sua operacionalização, favorecendo sua autonomia, além de contribuir para a maior equalização do poder de influência entre os atores sociais e estatais envolvidos. No entanto, a atuação desempenhada pelos atores estatais marcada pelo clientelismo e paternalismo, a falta de capacitação dos conselheiros para atuação em tais arenas democráticas e a própria centralidade do poder de tomada de decisão que ainda permanece no segmento Estado parecem apontar para problemas comuns entre os municípios estudados.

Discussão: Os espaços de participação social na saúde oriundos a partir da constituição brasileira de 1988 que conformou as bases legais para a constituição do SUS, a despeito do caráter emancipatório e inovador do Estado brasileiro ainda

apresentam dificuldades em sua implementação e capacidade de garantir a vocalização das demandas sociais na construção de políticas de saúde, ao mesmo tempo em que se encontra frente a um aparato institucional que possui elementos que podem contribuir para o seu constrangimento ou real capacidade de se situar como um importante aliado no processo de gestão das políticas públicas. No entanto, é possível perceber que se inscrevem como formas inovadoras de diálogo entre atores sociais e estatais, sendo necessário o contínuo processo de análise e discussão acerca de sua natureza e funcionalidade, uma vez que seu ideal democrático pode não se confirmar, mas sim reforçar desigualdades estruturais, não contribuindo para a formação um projeto social de caráter emancipatório.

### **Referências Bibliográficas**

Avritzer L. (2002). Modelos de deliberação democrática: uma análise do orçamento participativo no Brasil. In: Santos BS, organizador. Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; p. 561-97.

Benevides MV. (1991) A cidadania ativa. São Paulo: Ática.

Bobbio N. (1986). O futuro da democracia; uma defesa das regras do jogo. Rio de Janeiro: Paz e Terra;

Cohn A. (2003) Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. *Revista Ciência Saúde Coletiva*; 8(1):9-18.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.

Cortes SMV. (2002) Construindo a possibilidade de participação de usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. *Sociologias*; 4(7):18-49

Delgado, M. M. E., Sarah (2008). Ensaio sobre a resolução 333/03 do CNS: entre as dimensões política e técnica, e entre as dinâmicas participativa e fiscalizatória. *Divulgação Saúde em Debate* (43): 79-95.

Duriguetto, M.L. (2007) Sociedade Civil e Democracia:Um debate necessário. São Paulo: Ed.Cortez.

Goulart FA. (1993) Movimentos sociais, cidadania e saúde: anotações pertinentes à conjuntura atual. *Rev Saúde em Debate*; 39:53-75.

Hevia Rivas, P. (1977). Modelos de participación de la comunidad en los programas de salud. *Educación Médica y Salud (OPS)* 11(3):258-276

Labra, M. E. (2002). Capital social y consejos de salud en Brasil. Un círculo virtuoso? *Caderno de Saúde Publica* 18 Suppl: 47-55

Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União 1990; 28 dez. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Santos BS, Avritzer L. (2002). Para ampliar o cânone democrático. In: Santos BS, organizador. Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; p. 39-82.

Serapioni, M. a. R., Oriol (2006). Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiadas dos sistemas de saúde: os casos de Itália, Inglaterra e Brasil. *Cad. Saúde Pública* 22(11).

Sposati, A. a. L., Elza (1992). Controle social e políticas de saúde. *Cad. Saúde Pública* 8(4):366-378.

Wendhausen, Á. C., Sandra de Mello. (2007). Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas. *Revista Brasileira de Enfermagem* 60(5): 579-584

Westphal MF. (1995) Gestão participativa dos serviços de saúde: pode a educação colaborar na sua concretização? *Revista Saúde em Debate*; 4:41-5.